

ConvaTec

Soins des stomies

Pour une meilleure qualité de vie

PRENDRE SOIN DE VOTRE ENFANT VIVANT AVEC UNE STOMIE





L’intervention chirurgicale de votre enfant peut vous causer beaucoup d'émotions

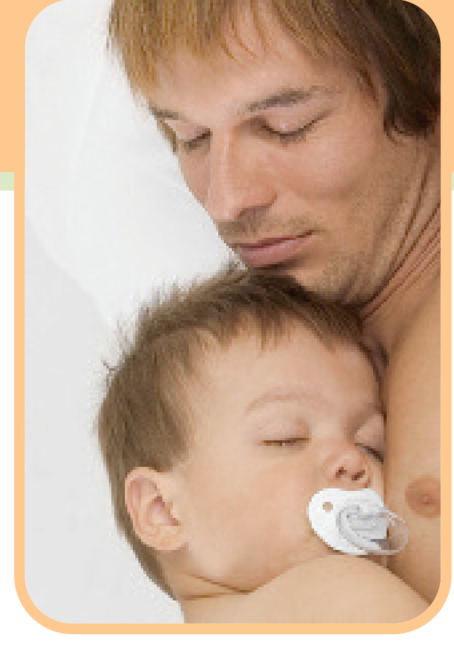
L'intervention chirurgicale de votre enfant est une expérience difficile à vivre pour vous, même dans les cas où il s'agit de sauver la vie de l'enfant. Beaucoup de parents sont dans un état de choc et éprouvent de la difficulté à accepter qu'une telle opération soit nécessaire. Il arrive aussi que les parents se sentent impuissants, craintifs et anxieux face à la responsabilité de prendre en charge les soins de l'enfant après l'opération. Mais rassurez-vous : avec du soutien, de la patience et un peu d'expérience, vous serez sans doute bientôt plus à l'aise dans ce rôle. Il faut savoir que la présence d'une stomie n'entravera ni le développement physique ou psychologique de votre enfant.

Cette brochure a été rédigée en collaboration avec Sandy Quigley, CWOCN, CPNP, spécialiste en soins des plaies, des stomies et de l'incontinence, et infirmière en clinique pédiatrique à l'hôpital pour enfants de Boston. Ce document a été conçu afin d'aider à répondre à certaines des questions que vous vous posez peut-être sur les soins à prodiguer à votre enfant vivant avec une stomie. Idéalement, votre formation commencera aussitôt que possible afin que vous soyez prêt à soigner la stomie de votre enfant. En premier lieu, vous ne devriez pas craindre de prendre l'enfant dans vos bras à moins que le médecin ou le personnel infirmier ait indiqué la présence d'un autre problème de santé. Dans la mesure du possible, deux membres de la famille de l'enfant devraient être formés à lui prodiguer les soins nécessaires afin qu'ils puissent s'entraider et se soutenir émotionnellement.

Nombre d'hôpitaux bénéficient d'un centre de ressources éducatives qui peuvent fournir des renseignements aux parents sur les particularités de l'état médical de leur enfant. Certains hôpitaux offrent aux familles l'occasion de créer un site Web afin de communiquer avec le reste de la famille et les amis pendant leur séjour à l'hôpital. On peut alors publier des nouvelles de l'enfant et envoyer et recevoir des messages en tout temps.

Dans cette brochure, vous trouverez des renseignements sur certains de nos produits novateurs. Si vous avez d'autres questions ou souhaitez recevoir des échantillons de nos produits, nous vous invitons à communiquer avec notre Centre des relations avec la clientèle au 1 800 465-6302.

Cette brochure vise à vous fournir des renseignements sur les soins généraux à prodiguer aux nourrissons et aux enfants vivant avec une stomie. Chaque enfant est différent; il peut donc exister des exceptions aux suggestions présentées ici. Ces exceptions vous seront expliquées par votre médecin, le personnel infirmier en pédiatrie ou une stomothérapeute. Assurez-vous de toujours leur demander conseil pour toute préoccupation concernant l'état de santé de votre nourrisson ou de votre enfant.



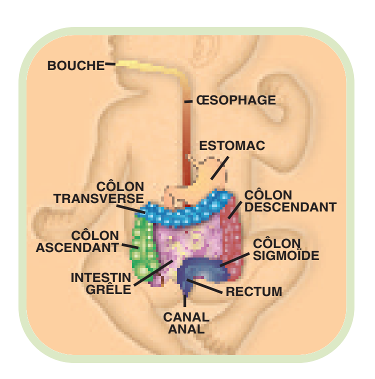
Qu'est-ce qu'une stomie ?

Une stomie est une ouverture dans le système gastrointestinal de votre enfant, créée par chirurgie afin de permettre aux selles (appelées aussi fèces) ou à l'urine d'être évacuée sur la surface abdominale. Il s'agit, en fait, d'une section du petit (intestin grêle) ou du gros intestin ou encore du tractus urinaire qu'on amène à la surface de l'abdomen au moyen d'une incision; on peut donc voir la stomie sur la peau. La stomie peut être temporaire afin de permettre la zone touchée de guérir ou de se développer; mais elle peut aussi être permanente, selon les raisons médicales qui l'ont rendu nécessaire. Le chirurgien, le personnel infirmier en pédiatrie ou la stomothérapeute pourront vous expliquer la raison de la chirurgie et vous indiquer l'endroit exact de la création de la stomie dans le système gastrointestinal ou le tractus urinaire de votre enfant.

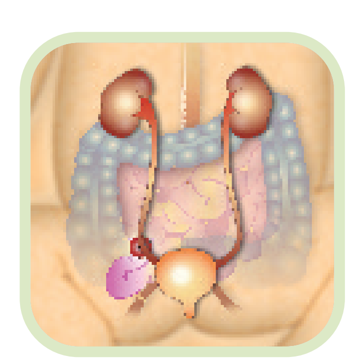
Après l'opération, votre enfant ne pourra pas contrôler l'évacuation des selles, des gaz ou de l'urine sortant de la stomie; il portera donc un sac sur sa stomie pour recueillir les selles ou l'urine. Lorsque l'enfant sera de retour à la maison, vous pourrez peut-être bénéficier d'un complément de formation sur les soins des stomies donnés lors d'une visite d'une infirmière.

Le système gastrointestinal (système digestif)

Afin de mieux comprendre l'état de votre enfant, il est important que vous compreniez le fonctionnement du système gastrointestinal, où les aliments sont décomposés et digérés. Les aliments sont d'abord avalés, puis ils passent dans un long tube (l'œsophage) pour se rendre dans l'estomac. Les aliments sont ensuite décomposés à l'aide des sucs gastriques avant d'atteindre l'intestin grêle où les éléments nutritifs nécessaires à l'enfant, tels des vitamines et des minéraux, sont absorbés dans son organisme. Les déchets liquides restants sont ensuite dirigés vers le côlon où l'eau est absorbée et les selles s'épaississent à mesure qu'elles traversent le côlon. Le gros intestin emmagasine les selles jusqu'à ce qu'elles soient moulées et soient évacuées de l'organisme par le rectum et l'anus. Si l'enfant a une stomie, c'est par cette ouverture que sont évacuées les selles plutôt que par l'anus.



Les selles d'une iléostomie sont souvent liquides et de couleur verte ou jaune pendant les premières semaines après l'opération. Si l'enfant ne reçoit encore qu'une alimentation liquide, les selles pourraient rester assez liquides. Au fur et à mesure qu'il mangera une nourriture plus solide, les selles s'épaissiront (elles auront la consistance du dentrifice ou d'une crème-dessert). Les selles d'une colostomie sont généralement molles et moulées.



Tractus génito-urinaire

Le tractus urinaire comprend deux reins, deux uretères, la vessie et un urètre. La principale fonction des reins consiste en l'élimination des déchets du sang et en la régulation des liquides et des électrolytes. L'urine produite par les reins passe par les uretères pour être entreposée dans la vessie, puis évacuée du corps par l'urètre. Il est possible de créer une dérivation urinaire sur presque toutes les sections du tractus urinaire, selon le siège et la nature de l'état de santé. Un grand nombre de facteurs peuvent influer sur la couleur de l'urine : il faut d'abord éliminer la possibilité de l'influence de l'alimentation et des médicaments avant de soupçonner la présence d'un phénomène anormal. L'urine provenant d'une urostomie est souvent de couleur ambre; cependant, l'urine peut être incolore si elle est très diluée, d'un jaune foncé si elle est très concentrée, rose ou rougeâtre en cas de présence de sang après l'opération. Ce ne sont que quelques possibilités. Consultez votre médecin ou une stomothérapeute pour plus d'information.



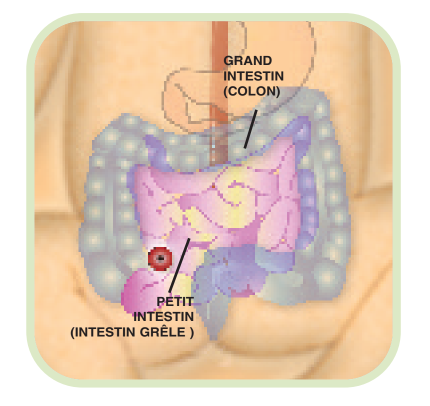
Types courants de stomies

La stomie créée par chirurgie porte généralement un nom rappelant la structure anatomique dérivée. Selon l'état de santé de votre enfant, il peut être nécessaire d'amener plus d'une stomie sur la surface abdominale. L'une d'elles sert à évacuer les selles, tandis que l'autre, appelée fistule rectale, permet d'évacuer le mucus. Celle-ci peut servir, au cours d'une autre intervention chirurgicale, à relier l'intestin lorsque la stomie est fermée. Une fistule rectale ne requiert pas toujours un sac de collecte : on la recouvre souvent d'une gaze. Si le chirurgien crée la fistule près de la stomie, il est possible d'utiliser un seul sac sur les deux stomies.

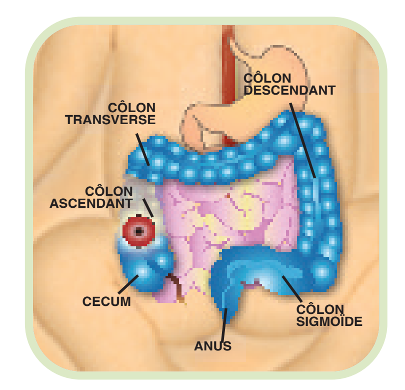
Le chirurgien de votre enfant sera en mesure de vous expliquer la chirurgie pratiquée.

Iléostomie :

Au cours d'une opération, le chirurgien pratique une incision dans l'intestin grêle, qu'on appelle aussi le petit intestin. Une section de cette structure est amenée à la surface de l'abdomen (le ventre) où le chirurgien la fixe en place. Dorénavant, les selles y passeront pour sortir du corps de votre enfant, et prendront une consistance allant de liquide à pâteuse. C'est la section de l'intestin grêle où l'on a créé la stomie (supérieure, centrale, inférieure) qui déterminera la quantité d'eau des selles absorbée avant leur évacuation, et donc leur consistance plus ou moins liquide. Ainsi, plus les selles parcourent de chemin dans le petit intestin et plus l'eau est absorbée et plus les selles deviennent consistantes. Les selles d'une iléostomie contiennent des enzymes qui risquent d'irriter la peau autour de la stomie. Selon les cas, il est possible que votre enfant doive porter un appareillage pour stomies pour recueillir les selles. Il est important de choisir un appareillage bien adapté à votre enfant afin que la peau autour de sa stomie soit bien protégée.



Colostomie :



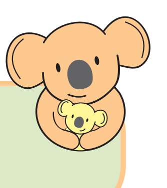
Au cours d'une opération, le chirurgien pratique une ouverture dans le gros intestin, appelé aussi le côlon. La section atteinte varie selon l'état de santé de chaque enfant. Une section du côlon est amenée à la surface de l'abdomen, puis le chirurgien le fixe en place. Les selles seront désormais évacuées du corps de votre enfant par la stomie. Elles peuvent être de consistance semi-solide ou moulées. Les bactéries présentent normalement dans le côlon jouent un rôle à plusieurs égards. Ces bactéries sont en partie responsables des odeurs et des gaz souvent associés à une colostomie. Il faut aussi souligner qu'une colostomie ne prévient pas la constipation. Selon les cas, il est possible que votre enfant doive porter un appareillage pour stomies pour recueillir les selles.

Urostomie :

Le chirurgien peut créer une dérivation urinaire sur presque toutes les sections du système urinaire. Il pratique une incision dans la peau de l'abdomen qui permettra l'évacuation de l'urine, fabriquée par les reins, puis descendant par les uretères jusqu'à la stomie, appelée dans ce cas-ci une dérivation urinaire. Selon les cas, il est possible que votre enfant doive porter un appareillage pour stomies pour recueillir l'urine.

À l'occasion, chez les nourrissons et les enfants, le chirurgien créera une ***vésicostomie*** (dérivation temporaire) afin de faire dériver l'urine directement de la vessie. Dans ce cas, l'incision est pratiquée sous l'ombilic (nombril) et dans la partie supérieure de la vessie qu'on suture ensuite sur la peau de l'abdomen pour créer une petite stomie. Selon les cas, l'urine peut parfois s'écouler dans une couche.

Afin de prévenir les infections urinaires, il est important que l'enfant ait un apport suffisant en liquides. Le médecin ou l'infirmière de votre enfant vous donnera des directives concernant l'apport de liquides nécessaires selon son cas. Un suivi régulier, comprenant des prélèvements d'échantillons d'urine et des examens radiologiques est essentiel.



Après quelques démonstrations de changements de sacs pour stomies, bon nombre de parents ne considèrent pas cette tâche plus difficile que des changements de couches.



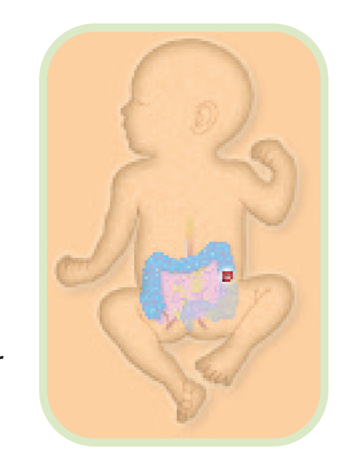




Questions courantes sur la stomie d'un enfant

À quoi ressemble une stomie ?

La stomie est normalement rouge, humide et souple au toucher; elle peut avoir une forme ronde ou ovale. Sur la surface abdominale, elle peut se présenter à fleur de peau ou bombée. Elle est créée avec du tissu qui ressemble au tissu de la paroi interne des joues. La stomie jouit d'une bonne irrigation sanguine; il arrive donc qu'elle saigne un peu lorsqu'on la nettoie lors des changements de sacs. La stomie peut également perdre sa couleur temporairement lorsque l'enfant pleure ou se penche et s'étire. Elle devrait reprendre sa couleur normale en quelques minutes. Si la stomie devient brun foncé, marron ou noire, communiquez immédiatement avec le chirurgien.

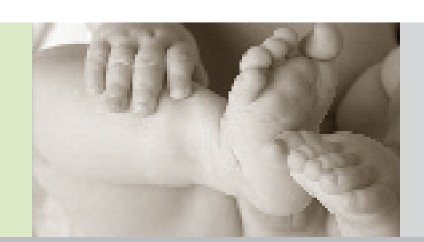


Si vous constatez la présence de sang dans les selles de votre enfant ou qu'un filet de sang s'écoule de la stomie de façon continue, il est conseillé d'appeler le médecin de l'enfant le plus rapidement possible. ***Toutefois, il faut savoir que certains aliments risquent de changer la couleur des selles : par exemple, la gélatine rouge et les betteraves peuvent donner une teinte rouge vif aux selles, semblable à la couleur du sang.***

Est-ce que je ferai mal à mon enfant en touchant à sa stomie ?

La stomie est dépourvue de terminaisons nerveuses, donc votre enfant ne devrait ressentir aucune douleur lors de l'évacuation des selles ou de l'urine ou lorsque vous touchez à la stomie. La sensation ressemble à celle ressentie lorsque l'on passe la langue sur la paroi interne de la joue. Une fois guéri, votre enfant peut se traîner sur son ventre à moins d'un avis contraire des infirmières et des médecins. Toutefois, immédiatement après l'opération, l'abdomen de l'enfant peut être sensible, mais cette sensibilité disparaîtra au fur et à mesure de la guérison.





La stomie changera-t-elle après l'opération ?

Il se peut que la taille et la forme de la stomie changent au cours des premiers mois suivant l'opération. Sur la surface abdominale, une stomie peut se présenter à fleur de peau, rétractée (sous le niveau de la peau) ou bombée. L'infirmière ou la stomothérapeute est en mesure de vous donner des directives précises sur l'utilisation de produits tels que la pâte ou les anneaux protecteurs qui contribuent à prolonger la durée de port du sac, par exemple, dans les cas où les selles sont évacuées d'une stomie à fleur de peau. Dans les cas de stomies bombées, il se peut que le personnel médical vous conseille de vérifier régulièrement sa couleur. Essayez d'éviter tout traumatisme à la stomie, tels des pincements ou des coupures causés par un sac, une couche trop serrée, une ceinture de sécurité ou un vêtement.

À mesure que votre enfant grandit, la stomie grandit aussi lentement; il est possible que vous deviez changer la taille ou l'ouverture de l'appareillage pour stomies de votre enfant. Votre stomothérapeute peut vous conseiller à ce sujet.

Lorsque l'abdomen est guéri, votre enfant ne devrait ressentir aucune douleur lorsque l'on touche à sa stomie.

Questions courantes sur les soins des stomies

À quel moment dois-je vider le sac ?

Normalement, on vide le sac lorsqu'il est au tiers plein; ceci l'empêche de devenir trop lourd et de tirer sur la peau, ce qui risque de causer des fuites. Si le sac contient davantage de déchets organiques, la stomie ne sera pas endommagée, mais le poids risquerait de décoller la barrière cutanée de la peau. De plus, il est souvent plus difficile de vider le sac lorsqu'il est trop plein. Il est important de nettoyer complètement l'extrémité inférieure du sac afin de prévenir les odeurs et les vêtements souillés. Veillez toujours à ce que l'attache de fermeture ne fasse pas pression sur la peau de l'enfant afin de prévenir toute irritation.

Beaucoup de parents trouvent qu'il est plus facile de vider le sac dans une couche tous les trois ou quatre heures ou au besoin. Les enfants plus vieux qui sont propres devraient apprendre à s'asseoir sur la cuvette de la toilette, aussi loin que possible pour y vider leur sac directement. Auparavant, placez du papier de toilette dans la cuvette pour éviter les éclaboussures.





Pendant combien de temps l'enfant peut-il garder son sac ?

Chaque enfant est différent, alors il est conseillé de consulter l'infirmière en pédiatrie ou la stomothérapeute pour connaître les besoins uniques de votre enfant. La durée de port d'un sac dépend souvent de la taille de l'enfant, de ses activités et de la consistance des selles. L'établissement d'un horaire stable de changements de sacs facilitera la transition de l'hôpital à la maison. Il faut parfois changer le sac d'un nourrisson tous les jours, tandis qu'il sera peut-être nécessaire de changer le sac d'un enfant plus âgé que tous les trois ou quatre jours.

Veuillez prendre note que l'excrétion d'un grand volume de liquide risque d'influer sur la solidité de l'adhérence de la barrière cutanée à la peau. Souvent, les parents apprennent à reconnaître les périodes de ralentissement de l'activité intestinale, telles qu'avant les repas ou l'allaitement, et peuvent alors changer les sacs pendant ces périodes.

La curiosité est un trait de caractère propre à l'enfant, qui aime bien explorer son corps. Afin d'empêcher l'enfant vivant avec une stomie de tirer sur l'appareillage, il peut se révéler utile de l'habiller dans des vêtements à une pièce.

Si vous constatez des fuites d'urine ou de selles sous la barrière cutanée, il est conseillé de remplacer le sac afin de prévenir toute irritation de la peau. Dans les cas où vous devez changer le sac plus d'une fois par jour, communiquez avec votre infirmière en pédiatrie ou votre stomothérapeute pour demander conseil.

Est-ce que je peux donner un bain ou une douche à mon enfant sans son sac ?

Il faut savoir qu'un bain n'endommage aucunement la stomie. Bon nombre de parents n'enlèvent pas le sac de l'enfant avant de le laver (bain ou douche), car le moment de l'élimination de selles n'est pas prévisible; ce n'est qu'après le bain de l'enfant qu'ils changeront son sac. Pour le bain ou la douche, choisissez un savon doux, sans huiles, qui ne nuit pas à l'adhérence de la barrière cutanée. Rincez la peau à l'eau claire et asséchez-la complètement avant d'y appliquer un nouveau sac.

Quelles sont les causes de l'irritation de la peau ?

Des selles ou de l'urine qui pénètrent sous la barrière cutanée et entrent en contact avec la peau constituent des causes fréquentes d'irritation. Une mauvaise application de l'appareillage risque également de causer de l'irritation; par exemple, il peut s'agir d'une ouverture de barrière cutanée trop grande ou d'un appareillage de la mauvaise taille. Des produits tels que la pâte Stomahesive® ou un protecteur cutané Eakin Cohesive® peuvent être nécessaires pour améliorer l'adhérence de l'appareillage. Si l'irritation ne se résorbe pas, consultez votre infirmière en pédiatrie, votre stomothérapeute ou votre médecin.

À quel moment mon enfant peut-il changer lui-même son sac ?

Comme chaque enfant est différent, ce moment variera selon son propre développement. Vous pouvez commencer son apprentissage en l'associant à certaines tâches simples, telles que rassembler les produits nécessaires, vous aider à retirer le sac et à nettoyer sa peau. Ainsi, l'enfant devrait avoir progressivement confiance en lui-même.

Lorsque vous croyez l'enfant prêt, vous pouvez lui enseigner comment changer son sac en s'assoyant sur la toilette : dérouler l'extrémité du sac ou détacher le dispositif de fermeture, vider le sac dans la toilette, essuyer l'extrémité du sac, puis refermer le sac ou l'attache. Il faut que l'enfant apprenne à toujours se laver les mains avec de l'eau et du savon. Pour certains enfants, il est plus facile d'utiliser un appareillage à deux pièces doté d'un sac fermé, sans dispositif de fermeture; à l'école, par exemple, ils peuvent alors simplement remplacer le sac par un autre. Les modalités de remboursement varient selon les compagnies d'assurance : communiquez avec votre fournisseur d'équipement médical pour plus de détails.

Si l'enfant fréquente la garderie ou l'école, veillez à informer l'infirmière ou l'instituteur de l'état de votre enfant et à lui fournir des directives écrites sur les soins à lui prodiguer. Il est conseillé de laisser un sac supplémentaire et des vêtements de rechange à la garderie ou à l'école.









Comment dois-je habiller mon enfant ?

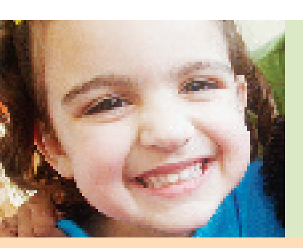
De nos jours, les appareillages pour stomies novateurs sont plats et conçus expressément afin de passer inaperçus sous la plupart des vêtements. Les sacs se portent à l'intérieur ou à l'extérieur de la couche ou des sous-vêtements. Habiller un nourrisson ou un tout-petit de vêtements à une pièce (grenouillères, combinaisons, salopettes) peut l'empêcher d'arracher le sac. Vérifiez que les ceintures et les bandes élastiques ne fassent pas pression sur la stomie, surtout dans les cas où celle-ci est près de la taille. On conseille aux fillettes plus âgées et aux adolescentes de porter des maillots de bain à une pièce avec un motif qui camoufle mieux la présence d'une stomie. Aux garçons, on conseille le port d'un caleçon de bain de type boxeur.

Quand est-il nécessaire d'appeler mon médecin ?

Si vous êtes inquiet ou si vous avez des questions à poser, il est toujours conseillé d'en faire part à votre médecin, à votre infirmière ou encore d'appeler le service des urgences (selon les conseils du personnel médical qui soigne votre enfant). **Appelez immédiatement un professionnel de la santé si vous constatez, chez votre enfant :**

- Un comportement inhabituel (par exemple : s'il dort davantage, refuse de manger ou de boire, ait une posture plus relâchée, est plus agité ou irritable)
- Une fièvre de plus de 38,34 °C (101 °F) **ou** selon les directives du médecin
- Des vomissements ou une incapacité de garder les liquides
- Un balonnement de l'abdomen (ventre) ou un mal de ventre
- Une diarrhée malodorante, grave ou des selles contenant du sang
- Aucune ou une très petite quantité de selles (ou d'urine) évacuée en plus de quatre heures
- Une grande augmentation des selles provenant de la stomie
- Une stomie de couleur bleue, pourpre ou noire
- Une éruption cutanée, une rougeur ou une irritation de la peau autour de la stomie (peau péristomiale) qui ne s'améliore pas en deux ou trois jours
- Des pleurs continuels ou qui vous semblent le signe que votre enfant souffre

Si vous avez des questions ou si l'état de votre enfant vous préoccupe, il est toujours conseillé d'appeler votre infirmière ou votre médecin.









Questions fréquentes sur le régime alimentaire et la nutrition

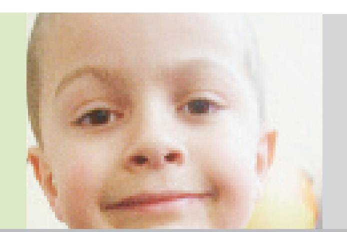
Mon enfant peut-il se déshydrater ?

Oui. Cet état peut survenir en tout temps lorsque l'enfant perd trop d'urine ou de selles tout en étant incapable de remplacer le liquide perdu. L'enfant atteint d'une grippe, laquelle entraîne parfois une diarrhée ou des vomissements, est à risque de déshydratation. Appelez le médecin si votre enfant présente l'un des signes précoces de déshydratation suivants :

- L'enfant refuse d'avaler des liquides
- Votre enfant n'a pas uriné (ou n'a fait que mouiller un peu sa couche) pendant une période de 4 à 6 heures. À noter : ce signe est particulièrement important chez les nourrissons et les très jeunes enfants
- Votre enfant est moins actif ou plus somnolent que d'habitude
- L'urine de l'enfant est jaune foncé
- L'enfant a la bouche sèche
- L'enfant a les yeux « creux »

Mon enfant aura-t-il besoin d'un régime alimentaire particulier ?

Le type de régime dépendra de son état de santé général. Si votre médecin ne recommande ni formule ni régime particulier, votre enfant pourra probablement manger une variété d'aliments sans trop de restrictions. À la suite de l'opération, l'enfant préférera peut-être prendre de petits repas plus fréquents et des collations. Il se peut que votre médecin recommande également de présenter à l'enfant de nouveaux aliments ou ceux qu'il ne pouvait pas manger avant l'opération un à la fois. En règle générale, il est important de fournir à votre enfant une alimentation équilibrée, de l'inciter à bien mâcher et à boire beaucoup de liquides (selon les directives de l'infirmière ou du médecin) afin de prévenir la déshydratation.

Certains aliments risquent-ils d'influer sur la digestion de mon enfant ?

Oui. Certains produits laitiers (lait, fromages, yogourt), certains féculents (pâtes, riz, pommes de terre), le pain, les bananes, le beurre d'arachide crémeux et les guimauves peuvent épaissir les selles. Par ailleurs, d'autres aliments peuvent amollir les selles, notamment les fruits et les jus de fruits frais, les haricots verts, les aliments frits, le chocolat et les aliments très assaisonnés. Pour leur part, le Jell-O® rouge et les betteraves, entre autres, peuvent changer la couleur des selles.

Qu'est-ce qu'un blocage alimentaire ?

Un blocage alimentaire peut survenir chez votre enfant, surtout dans le cas d'une iléostomie, car cette section de l'intestin est plus étroite que le côlon. Il est possible que des aliments difficiles à digérer s'accumulent et empêchent l'évacuation des selles. C'est la raison pour laquelle il est important d'inciter votre enfant à bien mâcher ses aliments et de boire beaucoup de liquides.

Voici certains aliments qui peuvent causer un blocage : le maïs (« blé d'Inde »), le maïs soufflé (« popcorn »), le céleri, les fruits secs, les agrumes, les graines et les noix, la peau des fruits et des légumes, les petits pois et les viandes en boyaux (comme les saucisses à hot dog). Il est important que vous communiquiez immédiatement avec votre médecin si votre enfant présente l'un des signes ou des symptômes de blocage alimentaire suivants :

- Mal de ventre ou crampes abdominales
- Ballonnement du ventre ou gonflement de la stomie
- Plus grande quantité de selles liquides (souvent malodorantes)
- Peu ou pas d'élimination de selles depuis quatre heures
- Incapacité de manger ou de boire
- Nausées (« mal au cœur ») ou vomissements
- Irritabilité ou comportement inhabituel





Quelles sont les causes des gaz ?

L'enfant risque de produire des gaz lorsqu'il avale de l'air (quand il pleure, notamment), suce une tétine ou boit à l'aide d'une paille. Certains aliments, tels que les légumineuses (fèves), les boissons gazeuses et les légumes de la famille des choux peuvent aussi causer des gaz. Si le sac contient trop de gaz, il risque de se détacher de la peau et de couler. En présence d'une grande quantité de gaz dans le sac, videz-le par le bas. Notez que les appareillages dotés d'un filtre contribuent à évacuer les gaz et à réduire les odeurs.

Que dois-je faire si mon enfant a une diarrhée ?

Vous vous familiariserez probablement avec les habitudes d'élimination intestinale de votre enfant avant sa sortie de l'hôpital, ce qui vous aidera à déterminer les situations où il faudrait vous inquiéter de la survenue d'une diarrhée. Si vous soupçonnez une diarrhée, appelez son médecin. Celui-ci vous posera peut-être certaines questions pour préciser son diagnostic, par exemple : est-ce que vous videz le sac plus ou moins souvent que d'habitude ? Les selles sont-elles plus liquides ?

La diarrhée risque d'entraîner une déshydratation : votre médecin pourrait donc vous poser des questions dans le but de diagnostiquer cet état : Combien de couches mouillées changez-vous ? L'urine est-elle moins abondante que d'habitude ? Votre enfant a-t-il les lèvres sèches ? Les yeux cernés ? La fontanelle (l'espace mou sur la tête) est-elle enfoncée ? L'enfant est-il plus léthargique, plus irritable ou fiévreux ? En cas de déshydratation, l'infirmière ou le médecin vous indiquera comment faire en sorte que l'apport de l'enfant en liquides soit équivalent à ce qu'il élimine. Il est conseillé de toujours appeler le médecin ou l'infirmière si votre enfant a une diarrhée ou s'il est incapable de garder les liquides qu'il avale.

Conseils pratiques pour mettre le sac en place

- Faites preuve d'organisation : rassembler tous les produits nécessaires, y compris les feuillets de mode d'emploi.
- Videz le sac plein dans une couche ou un contenant approprié avant de le détacher de l'enfant; les enfants plus âgés peuvent s'asseoir sur la toilette pour vider leur sac.
- Lavez la peau autour de la stomie de votre enfant avec de l'eau et un savon doux, sans huiles. Si vous préférez utiliser des lingettes humides commerciales, choisissez une marque qui ne contient ni huiles ni lotions, car ces dernières peuvent nuire à la bonne adhérence de l'appareillage sur la peau.
- Avant de mettre le sac en place, assurez-vous que la peau de l'enfant est exempte de tous solvants et de toutes substances graisseuses. Asséchez-la complètement par tapotements.
- Examinez la stomie et vérifiez sa couleur.
- Examinez souvent la peau péristomiale (autour de la stomie) : elle devrait avoir la même apparence que la peau ailleurs sur le corps de l'enfant.
- Vérifiez la présence de toute éruption cutanée causant des picotements, car il peut s'agir d'une infection à Candida. Si vous constatez la présence d'une éruption, appelez votre médecin ou votre infirmière.

Conseils pratiques à l'intention des parents

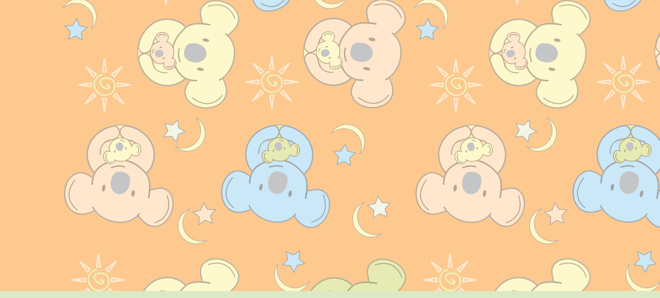
- Conservez toujours les coordonnées de votre médecin et de votre stomothérapeute à portée de main.
- Conservez toujours le numéro de commande de l'appareillage pour stomies de votre enfant ainsi que les coordonnées de votre fournisseur local d'appareillages.
- Gardez toujours des fournitures et des vêtements de rechange dans votre voiture et votre sac de couches.

Consultez les feuillets de mode d'emploi pour plus de détails sur la mise en place des appareillages pour stomies.









Un appareillage qui épouse bien les formes uniques du corps de bébé

Obtenir un ajustement optimal au petit ventre de bébé peut vous paraître difficile. C'est pourquoi nous avons créé Little Ones® de ConvaTec.

Nous avons conçu les appareillages Little Ones® de ConvaTec en suivant les conseils de spécialistes reconnus en stomothérapie pédiatrique, qui savent que les bébés ne sont pas de « petits adultes »; en effet, nos appareillages allient confort et protection tout en épousant les formes uniques de tous les ventres, même les plus petits. Un adhésif qui n'endommage pas la peau et des sacs plus plats contribuent également à un meilleur ajustement. Des sacs vidables dotés d'un dispositif de fermeture amélioré sont offerts dans la plupart des tailles et permettent de vider facilement le sac. Les bords des sacs, doux pour la peau, et les tailles plus petites ajoutent encore au confort de l'enfant.





Appareillages pour stomies Little Ones® de ConvaTec



Technologie de couplage adhésif Little Ones®

Offert en tailles très petites (pour bébés de moins de 4,5 kg/10 lb) et standard (pour bébés de plus de 4,5 kg /10 lb)



- La technologie de couplage adhésif vous permet de retirer le sac sans avoir à retirer la barrière cutanée. Cela simplifie les changements de sacs, n'endommage pas la peau sensible de l'enfant et vous permet de voir la stomie, toujours sans retirer la barrière cutanée.
- Une barrière cutanée très petite, sans ouverture prédécoupée, aide à mieux l'ajuster à la stomie de l'enfant, en lui assurant un plus grand confort.
- La barrière cutanée Stomahesive® est mince, flexible et suit les mouvements du ventre du bébé, diminuant ainsi l'inconfort.



- Un système filtrant perfectionné laisse s'échapper le gaz, réduisant ainsi le gonflement du sac.
- Le revêtement du sac est doux, coloré et ses coins arrondis sont confortables pour la peau sensible du bébé.
- Le dispositif de fermeture InvisiClose® facilite la vidange du sac tout en offrant deux niveaux de fermeture sécuritaire auxquels vous pouvez vous fier.
- Cet appareillage est offert avec des sacs vidables ou fermés.



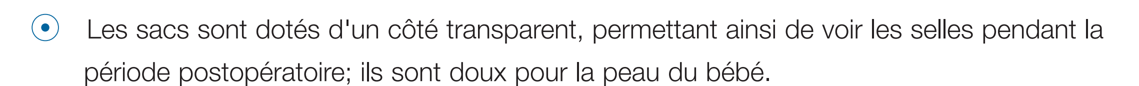


Appareillage à une pièce de format très petit Little Ones®

Offert en tailles très petites (pour bébés de moins de 4,5 kg/10 lb)



- La technologie Stomahesive® garantit que l'appareillage épousera fidèlement les formes du corps de l'enfant et offrira la protection requise tout en restant confortable.
- Cet appareillage est doté d'un guide de mesure intégré, sans ouverture prédécoupée pour vous permettre de la tailler sur mesure.
- Le dispositif de fermeture InvisiClose® facilite la vidange du sac tout en offrant deux niveaux de fermeture sécuritaire auxquels vous pouvez vous fier.

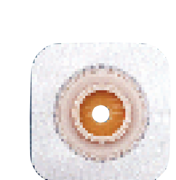


- Les sacs sont dotés d'un côté transparent, permettant ainsi de voir les selles pendant la période postopératoire; ils sont doux pour la peau du bébé.

Appareillage à une pièce Little Ones® de format standard

Pour enfants de plus de 4,5 kg/10 lb

- Cet appareillage est plat, léger et facile à mettre en place.
- La barrière cutanée Stomahesive® modifiée est douce sur la peau sensible d'un enfant.
- Les dimensions de l'appareillage sont réduites, pour le confort des tout-petits.
- Les sacs sont doux au toucher, bloquent le bruit des gaz et les odeurs et sont discrets sous les vêtements.
- L'appareillage est offert avec un sac vidable ou un sac pour urostomies.



Appareillage à deux pièces Little Ones® de format standard

Conseillé pour les enfants de plus de 4,5 kg/10 lb

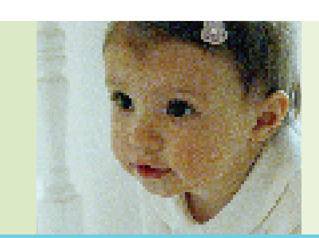


- La barrière cutanée Stomahesive® exclusive est douce sur la peau sensible d'un enfant.
- Les dimensions de l'appareillage sont réduites, pour le confort des tout-petits.
- La collerette exclusive réduit au minimum le risque que le sac se détache non intentionnellement.
- Un « clic » audible indique que la barrière cutanée est bien fixée au sac.
- Les sacs sont doux au toucher, bloquent le bruit des gaz et les odeurs et sont discrets sous les vêtements.
- L'appareillage est offert avec un sac vidable, fermé ou un sac pour urostomies.











Glossaire

Abdomen—zone du corps entre la poitrine et les hanches, sur le devant du corps et qui contient les organes de la digestion

Anus—l'ouverture à l'extrémité du gros intestin, par laquelle sont évacuées les selles.

Appareillage—le sac porté sur la stomie

Appareillage à deux pièces pour stomies—barrière cutanée et sac sont des pièces séparées et se joignent au moyen d'un anneau en plastique (appelé « collerette »); on peut alors retirer facilement le sac sans avoir à retirer la barrière cutanée

Appareillage à une pièce pour stomies—appareillage dont la barrière cutanée est intégrée au sac; peut convenir aux enfants dont l'abdomen est très arrondi. On peut vider certains de ces appareillages (notamment les appareillages à une pièce Little Ones® de Convatec) par une ouverture à l'extrémité du sac sans avoir à retirer ce dernier

Barrière cutanée—pièce ronde ou de forme carrée, dotée d'un côté adhésif qu'on applique sur la peau autour de la stomie (peau péristomiale) et qui protège celle-ci du contact avec les selles ou l'urine risquant de causer une irritation importante

Barrière protectrice—une serviette ou un vaporisateur qui créent une pellicule protectrice sur la peau afin d'aider à prévenir la rupture de la peau

Côlon—le gros intestin, dont la fonction est la formation, l'entreposage et l'excrétion des selles

Colostomie—une ouverture créée par intervention chirurgicale entre le gros intestin (côlon) et la surface abdominale

Congénital—se dit d'un état pathologique ou d'une anomalie présente ou existant à la naissance

Déshydratation—état qui survient lorsque l'organisme perd trop de liquides; peut aussi être causée par un apport insuffisant de liquides (si l'on ne boit pas suffisamment) ou d'autres états tels que les vomissements et la diarrhée qui entraînent une perte de liquides

Diarrhée—selles non moulées et liquides

Fèces ou selles—déchets provenant du corps qui sont évacués par l'anus, une colostomie ou une iléostomie

Filtre—dispositif intégré à certains appareillages pour stomies; contribue à laisser les gaz ou les odeurs s'échapper et à prévenir l'accumulation d'air dans le sac

Fistule—passage (tube) anormal entre un organe creux et un autre organe creux ou la peau

Fistule rectale—ouverture créée dans l'abdomen par chirurgie, pour amener une section non fonctionnelle des intestins à la surface. La paroi interne humide de l'intestin ou du tractus urinaire produit de la muqueuse

Gros intestin—partie du tractus intestinal où les déchets de l'organisme sont entreposés et transformés en fèces; appelé aussi côlon

Iléon—dernière section (inférieure) de l'intestin grêle

Iléostomie—ouverture créée par chirurgie entre l'iléon (section de l'intestin grêle) et la surface abdominale

Intestin grêle (petit intestin)—section du tractus intestinal où le processus de décomposition des aliments se poursuit et où sont absorbés les éléments nutritifs

Intestins—l'intestin grêle (petit intestin) est constitué du duodénum, du jéjunum et de l'iléon; le gros intestin est constitué du côlon et du rectum

Muqueuse—substance épaisse et visqueuse recouvrant et protégeant la paroi interne des tissus des intestins et de la vessie

Œsophage—long tube qui permet aux aliments de passer de la bouche à l'estomac

Pâte Stomahesive®—pâte innovatrice exclusive à ConvaTec et ayant subi plusieurs tests; elle sert de barrière protectrice et à remplir les surfaces irrégulières de la peau

Peau péristomiale—peau tout autour de la stomie

Poudre protectrice Stomahesive®—poudre innovatrice exclusive à ConvaTec et ayant subi plusieurs tests; elle absorbe l'humidité de la peau irritée

Rectum—section inférieure du gros intestin se terminant par l'anus et permettant aux selles d'être évacuées du corps

Reins—organes situés dans le tractus urinaire, qui sert à retirer les déchets du sang et à produire l'urine

Sac avec valve—sac doté d'une valve de vidange à l'extrémité inférieure afin de laisser s'écouler l'urine ou les selles liquides

Sac fermé—sac sans ouverture à son extrémité; on le retire et on le jette après usage

Sac vidable—sac qui possède une ouverture à son extrémité inférieure, qui permet de vider les selles ou l'urine; on referme ensuite le sac au moyen d'une attache

Selles—déchets solides provenant de l'organisme et qui sont évacués par les intestins; appelées aussi matières fécales et fèces

Stomie—ouverture créée par chirurgie dans le système gastro-intestinal et par où sont évacuées les selles ou l'urine plutôt que par l'anus ou l'urètre

Technologie de couplage adhésif—appareillage pour stomies à deux pièces, dont la barrière cutanée colle au sac au moyen d'un adhésif semblable à un ruban gommé, plutôt qu'un anneau en plastique

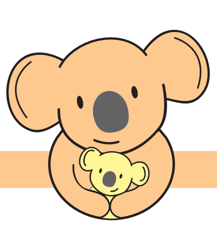
Uretère—tube qui part de la vessie pour permettre l'évacuation de l'urine

Urètre—tube qui part du rein pour rejoindre la vessie

Urine—liquide produit par les reins (appelée familièrement « pipi »)

Urostomie—ouverture créée par chirurgie où est évacuée l'urine après être passée par les uretères

Vessie—organe creux qui entrepose l'urine jusqu'à ce qu'elle soit évacuée du corps



Organisations qui peuvent vous venir en aide

Société canadienne du cancer

10, avenue Alcorn, suite 200
Toronto, ON•M4V 3B1

Téléphone : (416) 961-7223

Fax: (416) 961-4189

www.cancer.ca

Fondation canadienne des maladies inflammatoires de l'intestin

60, avenue St. Clair Est, bureau 600
Toronto, ON M4T 1N5

Téléphone : 1-800-387-1479

Fax: (416) 929-0364

www.ccfc.ca

United Ostomy Association of Canada

P.O. Box 825-50 Charles Street East
Toronto, ON M4Y 2N7

Téléphone : 1-888-969-9698

Fax: (416) 595-9924

www.ostomycanada.ca

Canadian Association for Enterostomal Therapy (CAET)

P.O. Bax 48069
60 Dundas Street East
Mississauga, ON L5A 1W4

www.caet.ca

Association canadienne du cancer colorectal

5 Place Ville-Marie, suite 1230
Montréal, Québec H3B 2G2

Téléphone : 514-875-7745

Fax: 514-875-7746

www.cancer-colorectal.ca

Les soins des stomies de ConvaTec : pour une meilleure qualité de vie

Innover et prodiguer des soins attentionnés : c'est la raison d'être de ConvaTec. Nous nous engageons à avoir un impact sur la vie des personnes vivant avec une stomie en leur offrant un éventail de produits pour stomies et de services innovateurs de la plus grande qualité qui soit. Nous leur offrons également un soutien, ainsi qu'aux cliniciens qui les soignent et aux membres de leurs familles. Voilà pourquoi tant de gens accordent leur confiance à ConvaTec et à nos produits.



Produits qui offrent protection et confort tout en répondant aux besoins de l'enfant

Prendre soin d'un tout-petit présente déjà suffisamment de défis. Il est donc important de trouver facilement un appareillage antifuite et confortable. C'est ici qu'entre en scène l'une des gammes de produits de ConvaTec, conçue pour les enfants.

Nous avons conçu les appareillages Little Ones® de ConvaTec en suivant les conseils d'infirmières en pédiatrie, d'infirmières spécialistes en soins néonatals et de stomothérapeutes afin de répondre aux besoins particuliers des bébés. Nos appareillages allient donc confort et protection tout en s'ajustant parfaitement aux formes uniques de chaque enfant; ils s'enlèvent facilement en causant le minimum d'inconfort possible.

Pour obtenir plus d'information sur les produits Little Ones® de ConvaTec, il suffit d'appeler au **1 800 465-6302**.

Information sur les produits

Appareillage	Code	Capacité	Longueur du sac lorsqu'il est fermé (approx.)	Ouverture de la barrière cutanée (approx.)	Filtre	Type de pellicule	Fermeture	Panneau confort	Pellicule anti-odeurs / gaz	Utiliser avec barrière cutanée ou sac
Une pièce, très petit, vidable	411633	56 ml	10,6 cm (4,2 po)	0 à 23 mm (0 po - 7/8 po)	Non	Transparent	Dispositif de fermeture InvisiClose®	D'un côté, tissu imprimé	Oui	S/O
Une pièce, standard,vidable	020922	218 ml	18,5 cm (7,3 po)	8 mm à 50 mm (5/16 po à 2 po)	Non	Transparent	Vidable, avec attache	D'un côté	Oui	S/O
Une pièce, standard, pour urostomies	020917	142 ml	15 cm (5,9 po)	8 mm à 50 mm (5/16 po à 2 po)	Non	Transparent	Valve avec 2 adaptateurs pour drainage nocturne	Non	Oui	S/O
Deux pièces, standard, fermé	401930	263 ml	16,2 cm (6,4 po)	32 mm (1 ¼ po)	Non	Opaque	Fermé	Des deux côtés, tissu	Oui	401925
Deux pièces, standard, vidable	401927	S/O	18,5 cm (7,3 po)	32 mm (1 ¼ po)	Non	Transparent	Vidable, avec attache	D'un côté	Oui	401925
Deux pièces, standard, vidable	401928	S/O	18,5 cm (7,3 po)	45 mm (1 ¾ po)	Non	Transparent	Vidable, avec attache	D'un côté	Oui	125259
Deux pièces, standard, pour urostomies	401929	142 ml	15 cm (5,9 po)	32 mm (1 ¼ po)	Non	Transparent	Valve avec 2 adaptateurs pour drainage nocturne	D'un côté	Oui	401925
Barrière cutanée flexible, deux pièces	401925	S/O	S/O	32 mm (1 ¼ po)	S/O	S/O	S/O	S/O	S/O	401927, 401929, 401930
Technologie de couplage adhésif, très petit, vidable	411631	56 ml	10,6 cm (4,2 po)	0 à 23 mm (0 po à 7/8 po)	Non	Transparent	Dispositif de fermeture InvisiClose®	D'un côté, tissue imprimé	Oui	411632
Technologie de couplage adhésif, standard, fermé	411639	72 ml	14,5 cm (5,7 po)	4,8 à 31 mm (3/16 po à 1 ¼ po)	Oui	Opaque	Fermé	Des deux côtés, tissu imprimé	Oui	411641, 411642
Technologie de couplage adhésif, standard, fermé	411640	72 ml	14,5 cm (5,7 po)	4,8 à 31 mm (3/16 po à 1 ¼ po)	Oui	Transparent	Fermé	D'un côté, tissue imprimé	Oui	411641, 411642
Technologie de couplage adhésif, standard, vidable	411637	255 ml	21,2 cm (8,3 po)	Jusqu'à 31 mm (1 ¼ po)	Oui	Transparent	Dispositif de fermeture InvisiClose®	D'un côté, tissue imprimé	Oui	411641, 411642
Technologie de couplage adhésif, standard, vidable	411638	255 ml	21,2 cm (8,3 po)	Jusqu'à 31 mm (1 ¼ po)	Oui	Opaque	Dispositif de fermeture InvisiClose®	Des deux côtés, tissu imprimé	Oui	411641, 411642
Barrière cutanée Stomahésive®, technologie de couplage adhésif, standard	411641	S/O	S/O	4,8 à 31 mm (3/16 po à 1 ¼ po)	S/O	S/O	S/O	S/O	S/O	411637, 411638, 411639, 411640
Barrière cutanée Stomahesive® flexible, technologie de couplage adhésif, standard, avec collet hydrocolloïde adhésif	411642	S/O	S/O	4,8 à 31 mm (3/16 po à 1 ¼ po)	S/O	S/O	S/O	S/O	S/O	411637, 411638, 411639, 411640
Barrière cutanée Stomahesive®, technologie de couplage adhésif, très petite	411632	S/O	S/O	0 à 23 mm (0 po à 7/8 po)	S/O	S/O	S/O	S/O	S/O	411631